

阑尾寄生虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E9_98_91_E5_B0_BE_E5_AF_84_E7_c22_302008.htm 名称阑尾寄生虫病所属科室消化内科病因 阑尾寄生虫病引起的急性阑尾炎是常见外科急腹症，很多肠道寄生虫可寄生或进入阑尾腔内。如我国南方血吸虫流行区常见到血吸虫性阑尾炎。北方地区常见到阑尾蛔虫病，此病是肠蛔虫病的并发症之一。阿米巴肠病好发于盲肠，累及阑尾的机会较多。病理一、血吸虫性阑尾炎 慢性炎症过程，可出现白细胞浸润，粘膜小溃疡形成，经过长期刺激逐步出现纤维化，肉芽肿形成或粘膜瘢痕狭窄，血管四周病变严重时也可使阑尾血运不良，这些病理改变都可成为急性阑尾炎发病的病理基础。二、阑尾蛔虫病 蛔虫通常寄生在人体回肠，如腹泻、驱虫、妊娠等使肠蠕动异常，肠道内环境发生改变，另外蛔虫又具有钻孔癖性，故可窜入盲肠钻进阑尾发生阑尾蛔虫病。蛔虫进入阑尾腔后可造成阑尾腔梗阻，蛔虫蠕动刺激阑尾壁肌肉痉挛，可引起急性阑尾炎。三、慢性阿米巴性阑尾炎 因阿米巴肠病好发于盲肠，故累及阑尾的机会较多。结肠阿米巴病尸检中，发现4.0%~6.2%有阿米巴阑尾炎，有的形成脓肿或穿孔，单纯阿米巴阑尾炎很少见。临床表现一、血吸虫性阑尾炎 血吸虫性阑尾炎症状和一般急性阑尾炎一样，但病程长，穿孔率高，且术后出现残余脓肿及肠瘘机会也多，这些特点应引起临床注重。二、阑尾蛔虫病 腹痛常为脐周阵发性绞痛，远较一般阑尾炎腹痛为重。转移性右下腹痛发生快，固定亦快，开始阵发性绞痛有症状缓解的间歇期，此期称之为痉挛梗阻期。梗阻不解除，阑尾损伤，继发感染产生急性阑尾炎即炎症期。继

之阑尾腔内压力增高，阑尾壁缺血、坏死、穿孔、蛔虫可钻入腹腔，引起严重化脓性腹膜炎。三、慢性阿米巴性阑尾炎反复发作的右下腹压痛，或有髂窝持久不适感，在伴有化脓感染时，可有急性发作。本病的症状和细菌性阑尾炎相似，往往在术中才能发现，病变不仅限于阑尾，盲肠也表现增厚水肿。辅助检查阑尾蛔虫病 X线钡透可发现阑尾蛔虫征象，纤维结肠镜检查可确诊并可取虫。诊断一、问诊注重有无劳急奔走，尤其是饱餐后的剧烈活动，典型的由上腹痛转移到右下腹痛，阑尾点(区)有压痛、反跳痛、肌紧张。二、是否有恶心、呕吐、畏寒发热症状。三、当一般症状不十分明显，或疼痛尚未局限时，嘱病人抬左足，右足跷几下，阑尾点(区)有明显疼痛反应，也是诊断又一便法。四、再则病人行走时弯腰收腹，卧床喜缩右足，也是阑尾炎特有的症状。五、阑尾炎炎症发展是较快的，实验室检查白细胞升高、中性升高，初起每日跟踪检查了解有较好的参考值。鉴别诊断 鉴别各种急腹症特有的症状：右侧输尿管结石梗阻性疼痛，特有尿红细胞增多，胆囊炎、妇科炎、肠道炎有炎症史。只要认真检查会得以正确的诊断。治疗一、血吸虫性阑尾炎 术后出现残余脓肿及肠痿机会多，这些特点应引起临床注重。二、慢性阿米巴性阑尾炎对疑为阿米巴阑尾炎者，应先行抗阿米巴药物治疗，然后再行手术。术中处理阑尾残端困难，术后也轻易形成阑尾残端痿。若冒然手术可使病变扩散，形成粪痿甚至发生死亡。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com